

様式1（第5条関係）

水道料金減免申請書

箱根町長					様					年 月 日				
氏 名														
使用者番号	地 区			親 番			枝 番			連 番				
使 用 者	給水装置場所													
	氏 名													
減免対象者	氏 名			年 月 日生										
減 免 理 由	1 児童扶養手当 2 特別児童扶養手当 3 遺族基礎年金 4 知的障害者 5 身体障害者 6 精神障害者 7 要介護者 8 重複障害者													
資 格 の 確 認	証書類名			証書番号			確 認 印							
							福祉事務所等							
							上下水道温泉課							
(注) 1 太線のなかを記入してください 2 減免理由欄は、受給種類等のうち該当するものの番号を○でかこんでください。 3 減免の対象者の欄に、その氏名、生年月日を記入して下さい。 (1, 2, 3 に該当する場合は児童、複数の場合は最年少の者)							受 付		減免適用 年月日					
									年 月 分					
									年 月 分					